Załącznik nr 8 do SWZ

Znak postępowania: GT.271.22.2025

**OŚWIADCZENIE DOT. ZAPLECZA SERWISOWEGO**

|  |
| --- |
| **DANE ZAMAWIAJĄCEGO:**  **Gmina Siedliszcze**  ul. Szpitalna 15a, 22-130 Siedliszcze, pow. chełmski, woj. lubelskie  NIP: 563-21-60-545, REGON: 110198008  Numer telefonu: (82) 569 22 02,  Poczta elektroniczna [e-mail]: gmina@siedliszcze.pl  Strona internetowa zamawiającego [URL]: <https://www.siedliszcze.pl/> |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** *(albo imię i nazwisko Wykonawcy – jeśli osoba fizyczna[[1]](#footnote-1)):*   |  |  | | --- | --- | |  | | | ***NIP/PESEL/KRS/CEIDG*** |  |   **Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy:**   |  | | --- | |  |   **Osoba uprawniona do reprezentowania Wykonawcy**   |  | | --- | |  | |

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne

**Zakup stacjonarnych agregatów prądotwórczych na potrzeby OC**

w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oświadczam, że:

Dysponuję odpowiednim zapleczem serwisowym zapewniającym obsługę serwisową agregatów lub posiadam umowę z autoryzowanym serwisem producenta agregatów, która obowiązywać będzie przez cały okres gwarancji przewidziany w ramach realizacji niniejszego zamówienia.

|  |
| --- |
| *w celu podpisania wykazu*  ***proszę użyć podpisu elektronicznego***  *przez osobę upoważnioną do złożenia oferty* |

1. Powielić tyle razy, ile to potrzebne [↑](#footnote-ref-1)